P.-V. MARCHESSEAU
BIOLOGISTE



MALADIES DES POUMONS

(Toux - Bronchite - Asthme - Pneumonie
Pleurésie - Œdème - Emphysème, etc.)

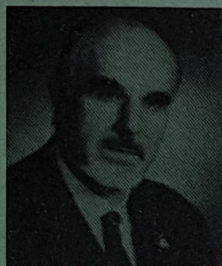
MOYENS DE PROTECTION
(respiration, nutrition, jeûne sec, dérivation, etc.)

« ERREURS DE VIE » RESPONSABLES
(alcool, tabac, amidonisme, sucrisme, corps gras, sédentarisme, pollutions, etc.)



LIVRET N·11

Edité par l'auteur
26, rue d'Enghien - 75010 PARIS
Collection : *« Petits Précis de l'Humanisme Biologique »*



Santé — Beauté

Ouvrages
de perfectionnement humain
du biologiste **P.V. MARCHESSEAU**

Vitalité — Longévité

Pour recevoir la **liste complète** de tous les ouvrages de l'auteur, édités à ce jour, prière de demander à nos bureaux (26, rue d'Enghien, Paris X), le « dépliant » mentionnant les titres et les conditions d'expédition.

(Joindre enveloppe timbrée 1,30 F, et portant votre **adresse lisible**.)

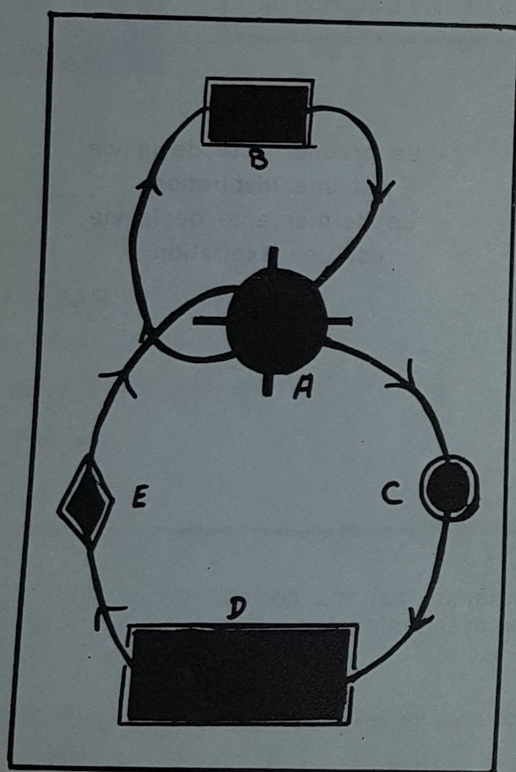
N.B. — Un documentation sur les numéros de la revue : **« La Vérité »**, encore disponibles, sera adressée par la même occasion.

Pour adhérer à la **« Fédération Française de Naturopathie »** et à l' **« Institut d'Humanisme Biologique »**, faire la même démarche.

« Le premier acte de la vie
est une **inspiration.**
Le dernier acte de la vie
est une **expiration.** »

P.M.

Schéma de la circulation
(passage du sang à travers les 4 filtres)



En **A,** le **cœur** ; en **B,** les **poumons ;** en **C,** les **reins ;** en **D,** la **peau ;** en **E,** le **foie.** A chaque révolution, le sang s'épure partiellement dans les 4 **filtres.**

« La perte progressive de la **capacité thoracique** par la **sédentarité** et une **suralimentation démentielle** (sucrée, grasse et alcoolisée) fait que les poumons cessent vite d'assurer leur fonction majeure d'**oxygénation,** pour devenir, par un mécanisme de secours, des **organes d'élimination** (viscosités), afin d'aider aux insuffisances hépatique, biliaire et intestinale. »

P.M.

MALADIES DES POUMONS

MOYENS DE PROTECTION

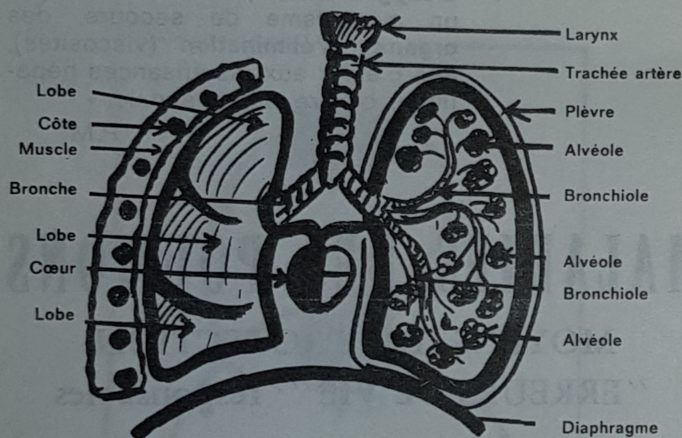
"ERREURS DE VIE" responsables

par le Biologiste

P.-V. MARCHESSEAU

L'APPAREIL RESPIRATOIRE

(Schéma n° 1)



Les diverses pièces anatomiques.

— On ne voit, ici, ni les **nerfs** ni les **muscles** qui n'ont pas été dessinés (afin de ne pas obscurcir le schéma).

— La **cage thoracique osseuse** est vue en coupe.

— Le **cœur** a été dessiné plus petit qu'il n'est en réalité, pour montrer la **distribution sanguine qui s'opère à son niveau.**

— Le **muscle diaphragme,** qui forme la coupole inférieure en bas du schéma, est le **grand muscle animateur** de la respiration (inspiration et expiration). Sa faiblesse et la perte de sa mobilité par des organes sous-jacents pléthoriques **(foie, estomac,** etc.), provoquent, dans la majeure partie des cas, de graves insuffisances de capacité thoracique.

« La solution à tous nos problèmes de pathologie réside plus dans un art de vivre que dans une science des remèdes, si savante soit-elle. »

P.M.

INTRODUCTION

LA DÉSOBÉISSANCE AUX GRANDES "LOIS VITALES" DE NOTRE ESPÈCE EST LA CAUSE (directe ou indirecte) DE TOUTES NOS MALADIES

Seule la conscience retrouvée de ces « règles de vie » et leur respect peuvent nous restituer cette forme de **santé supérieure,** apanage des peuples rustiques et de nos lointains ancêtres, moins savants mais plus sages que nous.

La médication antisymptomatique, qu'on nous prodigue de nos jours, est sans aucun doute une « merveille » sur le plan des recherches et de la technique scientifique, mais elle restera toujours, quoiqu'on fasse, **une simple bouée de sauvetage** (anti-douleur ou de survie) pour qui se noie, ou qui n'a pas su vivre. Elle est sans effet sur le plan de la régénération de l'individu et dangereuse pour l'avenir de notre espèce. Elle est condamnable parce qu'elle nous laisse dans **l'ignorance des vrais moyens** qui permettent d'éviter le mal (moyens qui consistent à **vivre conformément à notre physiologie,** spécifique et individuelle).

Et lorsqu'on ne voit que par elle, cette médication est encore plus condamnable, parce qu'elle entretient une quiétude de mauvais aloi, **faite d'une confiance absolue dans des moyens imparfaits et mal ajustés** (procédés sans cesse remis en cause par la découverte, et trop toxiques, souvent pires que le mal, etc.).

Ainsi, faussement sécurisé, chacun se croit irresponsable, bien protégée, et continue plus que jamais, et dans l'impunité, les **erreurs de vie** qui sont à l'origine de tous les maux.

Faisant beaucoup trop confiance aux moyens de sauvetage, personne n'envisage plus sérieusement d'apprendre à vivre. Voilà le plus grand mal de notre époque.

Pour nous, trop fort n'a jamais cassé, et trop sain n'est jamais malade.

La sagesse nous conseille donc de devenir des **« athlètes de la Santé »**. C'est le but de ce livret et de tous ceux de cette collection.

P.M.

A) CE QUE SONT LES POUMONS

Dans la **cage thoracique** (partie sous-diaphragmatique du tronc) se trouvent deux grandes poches élastiques (ou ballons), qui se gonflent et se vident suivant un certain mécanisme.

Ce sont nos **poumons,** dont la surface est lisse, rose et découpée en **lobes.** Ces poches communiquent vers le milieu aérien, extérieur, par un système de canaux : **bronchioles, bronches** et **trachée-artère** qui se termine dans la gorge au niveau du **larynx.** Les **bronchioles,** canalisations les plus fines, débouchent dans les **lobules** (petites grappes de sacs minuscules, appelées **alvéoles),** comparables à des graines de raisin, où se passent les phénomènes intimes de la respiration.

Une enveloppe, la **plèvre** (formée de deux feuillets, isolés par un liquide) enserre les poumons et leur permet de jouer librement. Une cage osseuse **(thorax)** les protège de l'extérieur. Une circulation sanguine assure la **nutrition** du tissu pulmonaire en soi, comme pour tout autre organe.

Deux sources nerveuses (central et sympathique) et de nombreux **muscles** (scalènes, intercostaux, diaphragme, etc.) commandent les mouvements de dilatation et de rétraction des poches élastiques.

Enfin, une circulation sanguine spéciale, surajoutée à la précédente, vient, au niveau des alvéoles, assurer la **fonction respiratoire,** pour laquelle tout cet appareillage a été prévu.

Le schéma n° 1 reproduit, schématiquement, ces dispositifs.

B) COMMENT ILS FONCTIONNENT

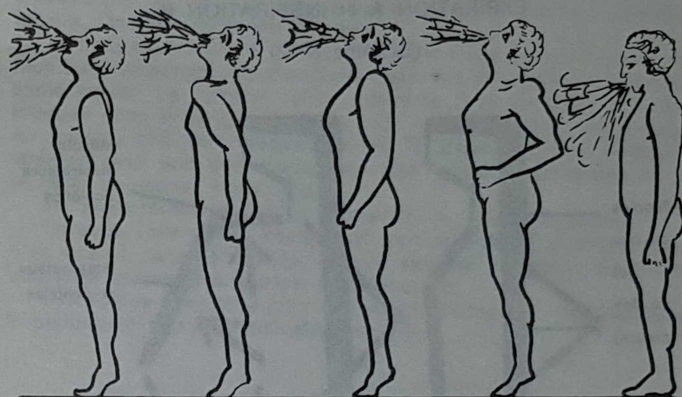
Sous l'effet de la commande nerveuse automatique ou réflexe (sympathique) ou de la commande volontaire (corticale et rachidienne), les muscles inspirateurs ouvrent la cage thoracique et **les sacs alvéolaires se remplissent d'air atmosphérique** (voir schéma n° 2).

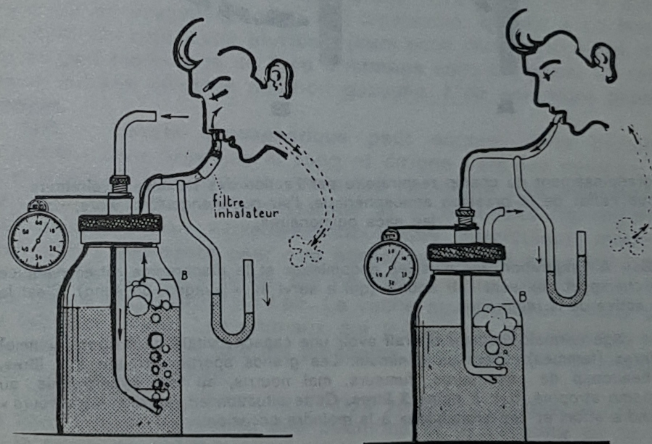
Au niveau des alvéoles, les échanges gazeux se font. Le gaz carbonique du sang (CO^2), résultant des combustions internes, passe dans les poumons et de là gagne le milieu extérieur. Inversement, les molécules d'**oxygène,** contenues dans l'air inhalé, sont fixées par l'hémoglobine du sang (globules rouges), qui va les répartir à travers tout l'organisme (respiration cellulaire).

Le schéma n° 3 montre le passage de ces deux gaz au point de contact des capillaires du sang et des muqueuses alvéolaires.

N.B. - Les poumons ne rejettent pas que du gaz carbonique, mais encore de la vapeur d'eau et des **résidus métaboliques** (appelés « colles » ou viscosités), tels que les crachats, les vomiques, etc.

Les « modes » respiratoires

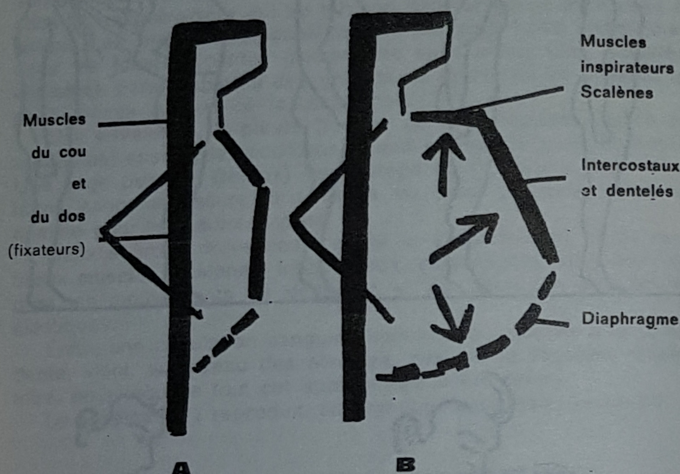




Au-dessus, **respiration libre ;** en dessous, respiration avec **appareil de Plent.**

EXPIRATION A et INSPIRATION B

(Schéma n° 2)



Agrandissement du champ respiratoire par l'action des **muscles inspirateurs.** Sous l'effet de la pression atmosphérique, l'air pur s'engouffre, alors, dans les sacs pulmonaires.

N.B. - A l'expiration, les muscles abdominaux et le diaphragme rétrécissent ce même champ et chassent l'air souillé (qui a servi au « lavage » du sang). C'est la phase **active** de la respiration.

Une cage normale d'adulte devrait avoir une capacité vitale de **6 litres** (homme) et **4 litres** (femmes). C'est un minimum. Les grands sportifs arrivent à **8 litres.** Mais beaucoup de sédentaires, fumeurs, mal nourris, au foie hypertrophié, au diaphragme atrophié, font à peine **3 litres.** Cette situation en fait des « cracheurs » au moindre effort et des **bronchiteux** à la moindre occasion.

Ces résidus « colloïdaux », qui sont stockés dans la lymphe, viennent, en général, d'une **suralimentation glucidique** (sucres et amidons ou céréales) et **lipidique** (corps gras). La voie normale d'évacuation de ces substances résiduelles est le **foie,** la **vésicule biliaire,** l'**intestin** et le **gros colon.**

Malheureusement, le « filtre hépatique » est souvent insuffisant face aux surcharges lymphatiques, dues aux désordres et aux abus alimentaires. La lymphe, alors, déverse par à-coups ses surcharges dans le sang, qui, à son tour, cherche à s'en débarrasser au niveau, soit des **muqueuses de la peau** (glandes sébacées spécialisées), soit des muqueuses des **voies respiratoires** et de la **face** (poumons, sinus, etc.).

Le **vagin** féminin participe également à cette élimination.

Lorsque celle-ci est intense, on voit apparaître diverses maladies locales : **acné** à la peau, **otite** et **sinusite** au niveau de la tête, **bronchite pulmonaire, pertes vaginales,** etc.

Toutes ces affections sont des manifestations de l'**auto-défense organique** et non des **maladies en soi.**

C) A QUOI SERVENT LES POUMONS

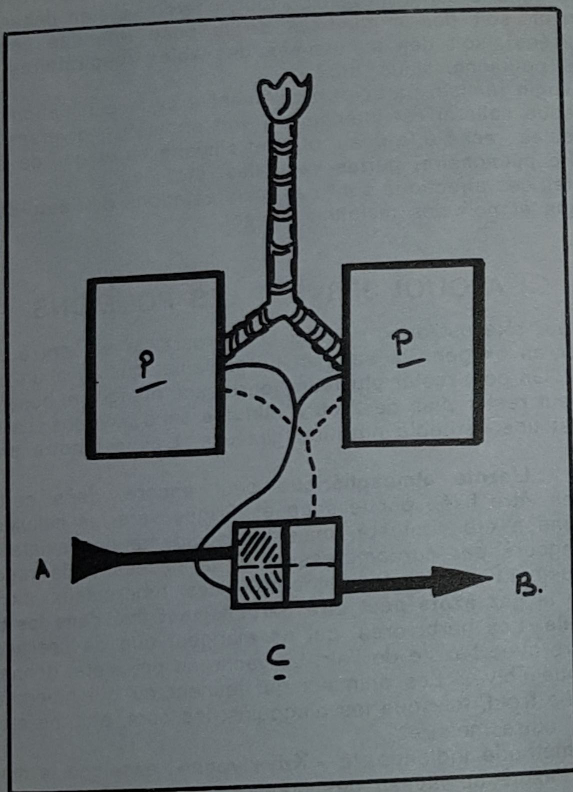
1° Leur rôle est donc **double.** D'une part, ils servent à approvisionner en oxygène le sang et l'organisme, qui en a un besoin constant. On peut rester **plusieurs jours** sans manger ni boire, mais on ne peut rester plus de **2 ou 3 minutes** sans oxygène. La respiration est une véritable nutrition gazeuse. **L'air est notre premier aliment.**

N.B. - **L'azote atmosphérique** peut encore, dans certaines conditions, être fixée par le sang et dirigée vers les cellules. Ce phénomène a été contesté; mais les accidents des aviateurs et des plongeurs par surcompression et la nécessité de regonfler périodiquement les « pneumothorax » des tuberculeux montrent bien que le **gaz azoté peut être partiellement fixé dans les tissus et assimilé.** Les herbivores, qui ne mangent que de l'herbe, font des chairs avec l'azote de l'air. La vache au pré, l'été, donne plus de **lait** que l'hiver. Les animaux qui jeûnent ou qui hibernent en période de froid, tels que les pingouins, les ours, etc., ne maigrissent pas outre mesure.

Une méthode indienne, le « **Kriya yoga** », enseigne la manière de fixer l'**azote** au niveau des poumons et le **carbone** au niveau de la peau; ce qui fait qu'on peut vivre très longtemps **sans une nourriture solide** (aliments classiques, azotés ou carbonés, que nous connaissons).

2° D'autre part, **les poumons sont, avons-nous dit, des émonctoires.** Ils servent d'organes de relais pour l'élimination hépato-bilio-intestinale.

Schéma montrant les rapports entre le cœur et les poumons



(A = arrivée du sang **veineux,** qui passe dans le **cœur droit,** puis va aux poumons : **traits noirs ;** B = sortie du sang **artériel** qui va à tout l'organisme et qui est venu des poumons : **pointillés.)** **Cœur et poumons sont situés au-dessus du diaphragme.**

Ce rôle de secours n'est jamais expliqué clairement dans les manuels et la médecine n'a pas compris le phénomène de suppléance émonctorielle que remplissent les **poumons** conjointement avec les **glandes sébacées** (la peau), dans les cas d'insuffisance hépatique et de suralimentation glucido-lipidique.

Le tableau ci-dessous indique les spécialisations émonctorielles et les suppléances possibles en cas de défaillance.

TABLEAU

MÉTABOLITES		ÉMONCTOIRES
1° **Colles** (déchets et résidus des sucres et des amidons)	⟶	L'**Intestin** (avec son foie et sa vésicule biliaire)
	Suppléance ↓	↓ ou la **Peau** (avec ses glandes sébacées)
		↓ ou les **Poumons** et les muqueuses de la face
		↓ ou le **Vagin**
2° **Cristaux** (déchets et résidus des aliments azotés, viandes, etc.)	⟶	Les **Reins**
	Suppléance ↓	↓ **ou la Peau** (glandes sudoripares)

N.B. - Les « glandes sébacées » sont des petits poumons; les « glandes sudoripares », des petits reins. Le **sébum** est visqueux et la sueur est de l'urine diluée.

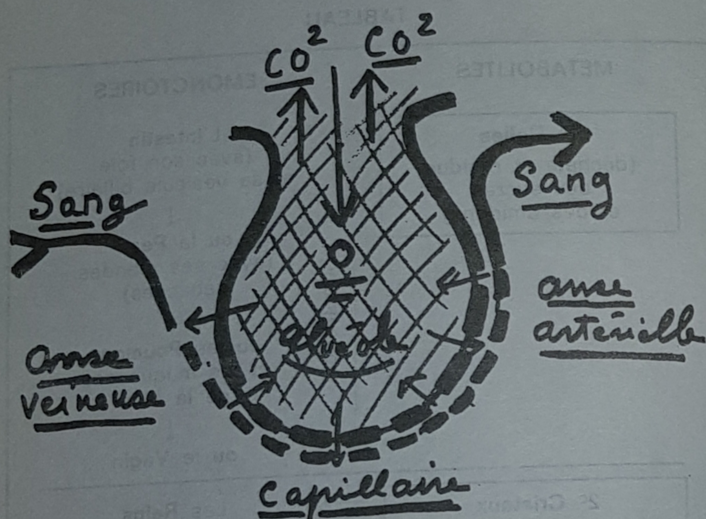
D) COMMENT ILS SE DÉRÈGLENT

L'encrassement de la muqueuse pulmonaire résulte du fait que les poumons remplissent des fonctions d'organe émonctoriel (élimination colloïdale).

Nous savons, d'autre part, que les individus sous l'action **des** « stress » (alimentation, travail, climat, émotion, impératifs **sociaux)**

UNE ALVÉOLE

(Schéma n° 3)



Entrée et sortie des **gaz (oxygène et gaz carbonique)** au niveau de l'alvéole (capillaire) où le tissu (aux mailles très lâches) permet les échanges. Les **globules rouges**, trop gros, restent dans le capillaire, sauf lorsqu'il y a déchirure (hémorragie).

L'alvéole est le « filtre » aérien qui lave le sang de ses **impuretés gazeuses** et **autres.** C'est encore le lieu où les globules rouges fixent l'**oxygène** de l'air pour le transporter aux cellules.

Les **colles** résiduelles, venant de la lymphe et transportées par le sang, passent également à ce niveau dans les alvéoles.

C'est le mécanisme humoral de toutes les affections respiratoires.

modifient leur **forme** (morphologie), leur **fond** (physiologie) et leur **mental** (psychologie) par une activation endocrinienne propre à chacun. Il en résulte deux grandes branches d'involution par rapport au type primitif : la branche des sujets qui se **dilatent** (sanguins, digestifs et obèses) et celle des sujets qui se **rétractent** (respiratoires, cérébraux et nerveux).

Nous conseillons, à ce sujet, de lire notre petit livret très explicite : **« Comment lire les maladies dans les formes du corps ».**

Les « rétractés » représentent un terrain favorable à l'encrassement pulmonaire. Certes, les « dilatés » ne sont pas exempts d'affections respiratoires; mais ces maladies, chez eux, sont toujours moins résistantes et moins graves que chez les « rétractés ». Les « sanguins » et « digestifs » s'encrassent plus particulièrement au niveau de leur appareil cardio-vasculaire. On pourrait schématiser ce double phénomène en disant que les « rétractés » meurent de **bronchites** à répétition et que les « dilatés » sont victimes d'**infarctus.** Il ne s'agit, bien entendu, que d'une disposition, d'une tendance physiologique de part et d'autre et non d'une règle fixe ne souffrant aucune exception.

Ceci dit, expliquons maintenant les processus mêmes de l'encrassement pulmonaire.

Deux facteurs vont jouer en priorité :

1° La **sédentarité,** qui provoque un état permanent de petite asphyxie pulmonaire.

2° La **mauvaise alimentation,** par abus de sucres indirects, de céréales et d'amidons, de corps gras et de boissons plus ou moins alcoolisées, qui surmènent le fois, l'épuisent très vite, saturent pour terminer le liquide lymphatique qui déversera son « trop-plein visqueux » dans le sang (vers les **poumons** où l'**alcool,** très volatil, aura déjà partiellement sclérosé les muqueuses pour s'éliminer en premier).

On comprend aisément ce qui va se passer : les poumons vont prendre la **relève du foie,** et les **rhumes,** les **toux saisonnières,** les **bronchites** vont faire leur apparition, en fonction de ce qui reste d'élasticité aux tissus; à moins que la peau se couvre de **pustules acnéiques,** ou que le **vagin** se mette à couler (pertes).

C'est par ce même mécanisme de dérivation qu'un abcès de fixation sauve d'une bronchite, par exemple.

Mais considérons, ici, le phénomène de l'élimination au niveau des poumons, pour nous en tenir à l'objet de ce livret.

Tout sujet du type **« rétracté », sédentarisé** et **mal alimenté** (excès de confitures, de sucres industriels, de pain, de pâtes, **de** gâteaux, de farines de toute sorte, de vins, d'apéritifs **et de** digestifs) **cultive en sourdine un trouble respiratoire quelconque,**

plus ou moins grave (si un tel trouble ne s'est pas déjà révélé avec précision).

Dans cette genèse du mal, il y a toujours croissance d'un même état morbide, très mal vu des spécialistes.

Le sujet commence par tousser pour un oui ou pour un non, puis tout rentre dans l'ordre; mais il reste sensible. Puis, par période, il crache; l'hiver, il bronchite et se guérit encore tant bien que mal. Cela, peu à peu, s'aggrave avec les rechutes; et la bronchite chronique s'installe avec toutes ses conséquences (abcès, emphysème, etc.). Le cycle, parfois, est plus court lorsque des conditions plus favorables sont réunies et il peut se terminer par la tragédie de la pneumonie, de la pleurésie ou de la tuberculose.

Les maladies respiratoires apparaissent **dissociées,** surtout dans leur forme terminale, mais initialement elles ne sont que des manifestations exhubérantes de processus normaux.

On attribue leur apparition au **froid,** à l'**humidité** ou encore à des **germes** (microbes ou virus). En réalité, **ces causes ne sont que secondes** (ou révélatrices d'un terrain défaillant et surchargé).

Le **froid** ferme davantage un foie, qui n'en peut plus. L'**humidité** agit suivant le même mécanisme. Il en résulte, dans les deux cas, une poussée supplémentaire (et libératrice) au niveau des poumons.

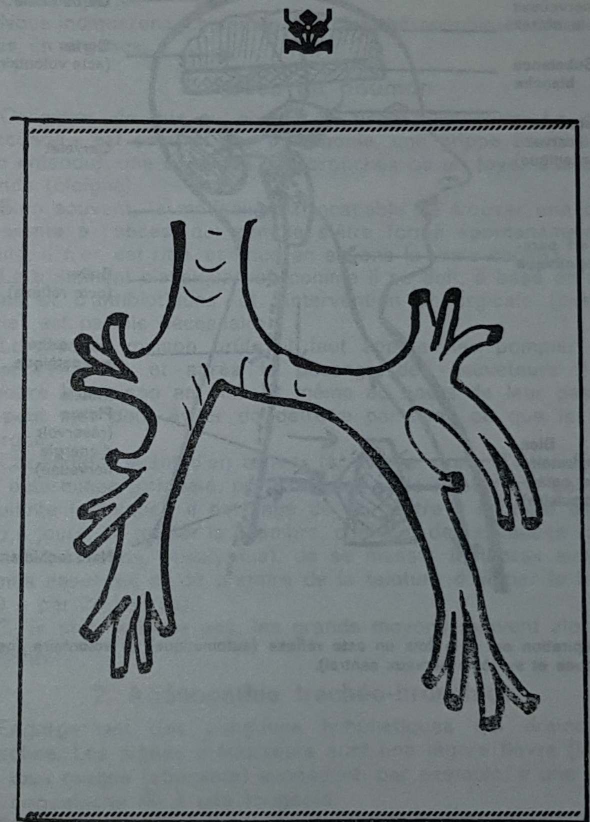
Quant aux **germes,** ils se fixent et prospèrent sur une muqueuse surchargée, **dans un milieu qui leur est propice, comme font les moustiques sur un marécage.** Ils ne créent pas le milieu, c'est-à-dire la maladie.

A la longue, certes, ces « hôtes » peuvent devenir **encombrants** et contribuer à **léser** la muqueuse respiratoire par leur propre activité. C'est l'état second d'infection microbienne sur un terrain surchargé et maladroitement entretenu.

Notre livret : **« Le microbe, cet inconnu »** explique bien les différents aspects de la **microbiologie;** nous vous en conseillons la lecture.

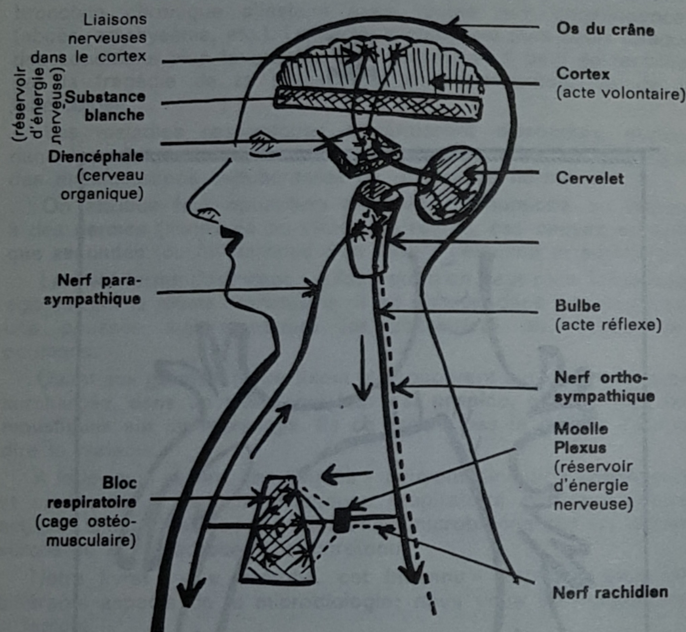
En conclusion, un **foie** devenu insuffisant (face aux surcharges alimentaires sucrées, amidonnées et autres) et des **poumons** (à moitié paralysés par la paresse physique et la carence musculaire) **sont les véritables causes de la longue chaine des maladies respiratoires.** Et c'est en agissant uniquement sur ces deux facteurs par une **diététique intelligente** et des **exercices appropriés** que nous pourrons non seulement prévenir toutes ces affections, mais encore les guérir, **à moins que des lésions définitives ou irréversibles rendent l'opération impossible** (2 fois sur 10 dans les cas graves). Dans ces cas extrêmes, les malades appartiennent de plein droit à l'Allopathie.

Schéma de l'arbre bronchique
(montrant les ramifications des bronches pénétrant dans les lobes pulmonaires)



COMMANDE NERVEUSE DE LA RESPIRATION

(Schéma n° 4)



La respiration est à la fois un acte réflexe (automatique) **et volontaire** (nerfs sympathiques et système nerveux central).

E) ÉTUDE CLASSIQUE DES MALADIES RESPIRATOIRES AU NIVEAU DES SYMPTOMES

Nous les présentons par **ordre alphabétique** puisqu'elles sont jugées indépendantes les unes des autres, **suivant l'enseignement officiel.**

Nous les décrivons, chacune, rapidement, **sans pour autant oublier leur appartenance au tronc commun morbide,** dont nous venons de parler.

Nous indiquerons, chemin faisant, les thérapeutiques classiques **utiles en urgence.**

1. Abcès du poumon

Collection de **pus** au niveau du tissu pulmonaire. La cause « seconde » est souvent une **pneumonie,** une **grippe** (respiratoire, bien entendu), une **dilatation** des bronches ou un **foyer d'infection putride** (éloigné).

Bien souvent, le médecin est incapable de trouver une cause apparente à l'**abcès,** qui semble s'être formé **spontanément.** En réalité, il n'en est rien, et nous en savons la vraie cause.

Le traitement classique est, comme il se doit, à base de sulfamides et d'antibiotiques. Et l'intervention chirurgicale (pneumotomie) est parfois nécessaire.

Lorsque la maison **brûle,** il faut appeler les pompier, mais **avant** l'incendie et après le passage des sauveteurs il faut remettre la maison en état. Et même au cours de leur passage, on **peut agir** pour éviter de détruire par l'**eau** ce que le feu a épargné.

Cependant, avant d'en arriver là, dès le signe d'une affection mal déterminée (grippale, par exemple) ou le rejet d'une collection purulente (vomique), il est sage de se mettre à la **diète** pendant 3 ou 4 jours, de garder la chambre, d'inhaler des essences variées (romarin, lavande, eucalyptus), de se masser le thorax avec ces mêmes essences et de prendre de la **teinture d'ail** par la bouche (200 g par 24 heures).

Si le mal ne cède pas, les grands moyens peuvent alors être envisagés.

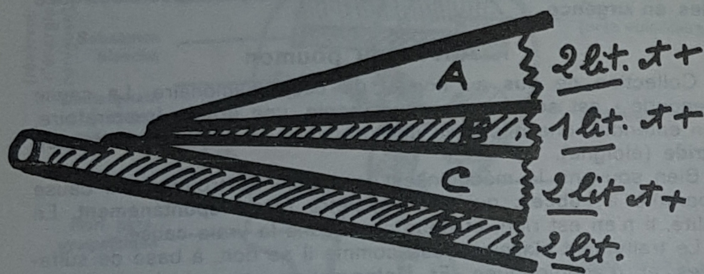
2. Adénopathie trachéo-bronchique

Engorgement des ganglions lymphatiques qui drainent les **bronches.** Les signes précurseurs sont une légère **fièvre** (le soir), une **toux rauque** (aboyante) succédant, par exemple, à une grippe, une coqueluche ou à une rougeole.

Bien entendu, dans l'urgence, les médicaments classiques anti-infectieux, que nous connaissons, sont à utiliser; mais la cure

LE SOUFFLET RESPIRATOIRE

(Schéma n° 5)



D = Air résiduel C = Air de réserve

B = Air courant A = Air complémentaire

Après une **expiration forcée**, l'inspiration qui suit met en jeu les surfaces **C, B** et **A.** Dans la vie courante (sédentaire), on n'utilise que **B.**

Les chiffres indiqués ici sont des mesures normales **de capacité vitale (A, B+C).** Ils indiquent **5 litres**. Or, nous savons qu'il faut atteindre au moins **6 litres** (et plus) pour un adulte (homme) — dont la capacité se situe entre **6 litres** et **8 litres** (femme : 4 litres et 6 litres).

climatique à la montagne (soleil, air sec, oxygène) est la méthode de choix, compte tenu de notre réforme alimentaire (souvent oubliée).

3. Asthme

Dyspnée expiratoire (le malade a de la peine à évacuer l'air). Il étouffe et a l'impression que sa mort est imminente. L'asthme se manifeste par des crises (surtout la nuit) qui peuvent durer **plusieurs heures** et se répéter **fréquemment** (presque sans interruption).

La fin de la crise est marquée par des crachats **abondants** (asthme humide) ou **rares** (asthme sec). **La présence de crachats est, pour nous, révélatrice des surcharges.**

Cependant, les officiels parlent de sensibilité particulière (allergie !), d'instabilité nerveuse, d'épine irritative, etc.

Le traitement classique d'urgence est à base de **vaso-dilatateurs** (théophylline), d'**adrénaline** et autres **excitants** du parasympathique. En dehors des crises, une alimentation légère, sans plus, est conseillée.

Et si l'on envoie les malades en cure thermale **(Saint-Honoré** ou **Le Mont-Dore),** on parle rarement de gymnastique respiratoire, quotidienne, chez soi. C'est dommage; il n'y a pas de meilleure rééducation que l'**expiration forcée** (qui fait cracher). L'abcès de fiixation de dérivation était utilisé autrefois avec succès; on a perdu cette bonne habitude thérapeutique. Elle a sauvé, pourtant, des milliers de malades avant l'ère des sulfamides et des antibiotiques.

4. Bronchites

Elles sont aiguës ou chroniques.

a) **La bronchite aiguë est une inflammation brutale des bronches.** Elle survient après des rhumes tenaces, ou la grippe, ou encore chez les sujets atteints de **sclérose pulmonaire,** d'emphysème, de dilatation des bronches, etc.

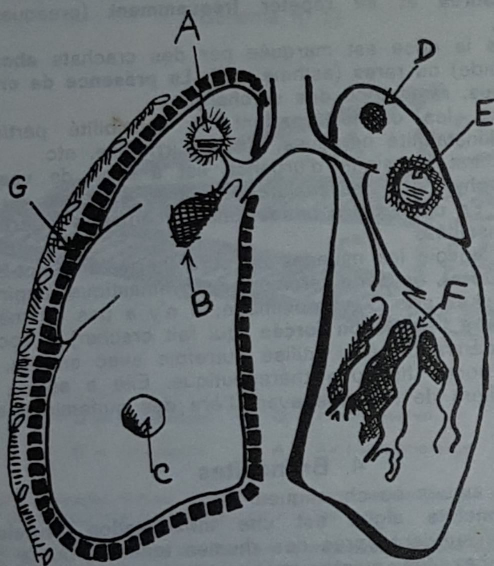
Les symptômes avertisseurs sont, en général, un coryza, suivi d'une toux sèche et d'enrouement. La fièvre peut apparaître et oscille entre 38° et 39°.

Puis la toux expulse des crachats épais (purulents, verdâtres et collants), c'est toujours le même mécanisme. L'expectoration, alors, se poursuit une dizaine de jours et la guérison survient (si le malade n'a fait aucune imprudence).

Dans les formes aiguës d'urgence, on utilise des **sédatifs de la toux** (pilule de terpine et de codéine) et des **antibiotiques.**

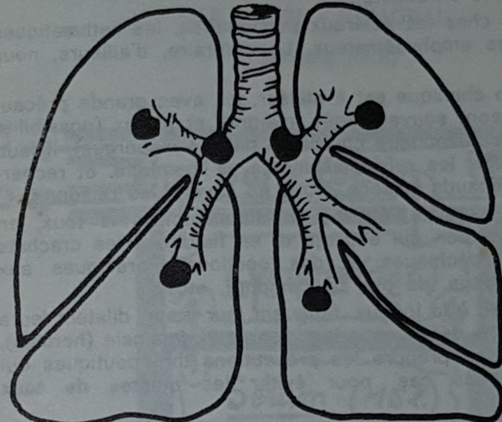
Les **révulsifs** (ventouses sèches, cataplasmes et enveloppements sinapisés, teinture d'iode gaïacolée) suffisent dans les cas bénins, avec, bien sûr, le repos au lit, des inhalations d'eucalyptus et la diète.

Diverses lésions pulmonaires



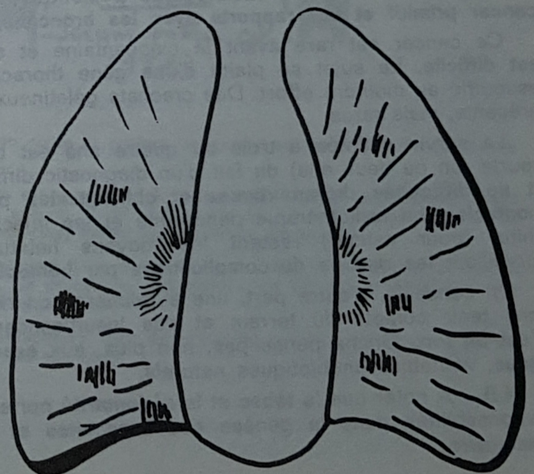
En **A,** caverne tuberculeuse ; en **B,** cancer ; en **C,** kyste ; en **D,** tuberculôme ; en **E,** abcès ; en **F,** bronches dilatées ; en **G,** plèvre épaissie.

Le cancer du poumon
(Cancer primitif)



Les points noirs indiquent les lieux de localisations les plus fréquentes.

Le cancer secondaire du poumon
(métastase)



b) **La bronchite chronique est une inflammation qui demeure constante, mais peut s'aggraver par des poussées périodiques** (phase aiguë de la chronicité).

On l'observe chez les scléreux pulmonaires, les asthmatiques chroniques et les emphysémateux. Le contraire, d'ailleurs, nous surprendrait.

La médication chimique est à utiliser, ici, avec grande précaution. Les sujets sont souvent âgés, maigres et frileux (possibilité d'une tuberculose pulmonaire chronique passée inaperçue). Il faut, bien entendu, éviter les refroidissements et l'humidité, et rechercher les climats chauds et secs. Nous en savons les raisons.

Il faut, sans nuire à l'élimination, lutter contre la toux, en aidant à l'expectoration qui soulage et en fluidifiant les crachats par des tisanes béchiques et des onctions thoraciques aux essences d'eucalyptus, de pin, de camphre, etc.

Les bronchiteux, à la longue, fatiguent leur **cœur,** dilatent leurs veines **(varices)** et « défoncent » leur sangle abdominale **(hernies).** Le bon médecin doit prendre les précautions thérapeutiques qui s'imposent dans ces cas, pour éviter les **quintes de toux responsables.**

5. Cancer du poumon

Il peut être **primitif** (c'est-à-dire s'installer d'emblée) ou être secondaire à d'autres cancers (sein, prostate, etc.), c'est-à-dire résultant de métastases.

Cependant, **l'examen radiologique a montré la fréquence du cancer primitif et ses rapports avec les bronchites à répétition.**

Ce cancer est rare avant la cinquantaine et **son diagnostic est difficile.** Le sujet se plaint d'une gêne thoracique et d'être essoufflé au moindre effort. Des crachats gélatineux sont souvent présents, mais rares.

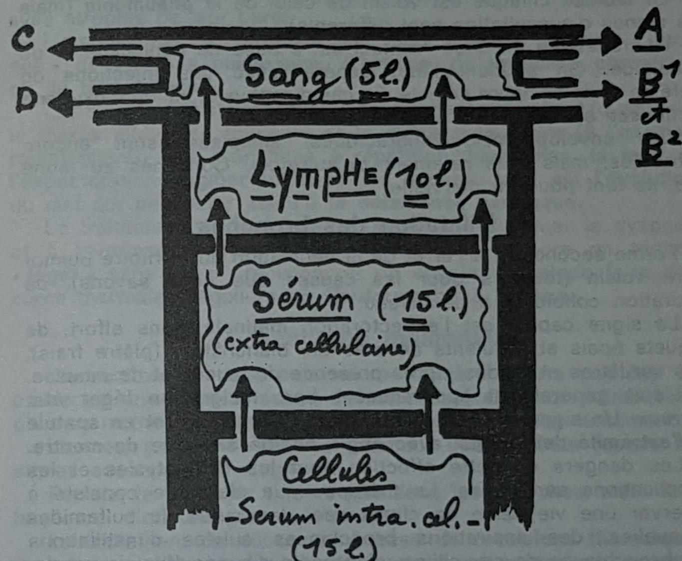
La survie estimée à trois ou quatre ans est beaucoup plus courte (un ou deux ans) du fait d'un diagnostic difficile, et tardif, **et de difficultés thérapeutiques et chirurgicales presque insurmontables.** La radiothérapie pénétrante et les injections de morphine (pour calmer) restent les moyens habituels, tout en surveillant les risques de complications par **hémoptysies.**

On conseille, d'autre part, une suralimentation riche et variée sans tenir compte du terrain et des insuffisances hépatiques. C'est un tort. On ne pense pas, non plus, aux **essences aromatiques,** véritables antibiotiques naturels.

N.B. - A noter que le **tabac** et la **sédentarité** portent de lourdes **responsabilités** dans la genèse des **bronchites** et des **cancers pulmonaires.**

LE « VASE » HUMORAL

(Schéma n° 6)



Le **sang**, chargé en colles et cristaux, se purifie au niveau des **4** émonctoires (A, B, C, D).

Chaque émonctoire est spécialisé : A (reins) et B¹ (glandes sudoripares) filtrent les cristaux (urine et sueurs), C, B² et D (poumons, glandes sébacées et intestin avec son foie et sa vésicule) filtrent les viscosités, sébum, etc.

Les cellules se nettoient dans le sérum, celui-ci dans la lymphe, et ce dernier liquide dans le sang. Ce processus « ascendant » est obligatoire, les émonctoires étant situés sur le **circuit sanguin.**

L'épuration des profondeurs, vraie médecine des humeurs, est ce mode d'élimination que réalisent nos méthodes.

6. Congestion pulmonaire

Inflammation importante du tissu pulmonaire, siégeant souvent à la base des poumons, et succédant à une grippe.

Les symptômes en sont : fièvre élevée (40°), dyspnée intense, toux quinteuse continuelle avec expectorations purulentes, sueurs abondantes.

Le tableau clinique est voisin de celui de la **pneumonie** (mais les signes d'auscultation sont différents).

Le traitement de choc habituel est à base de pénicilline et de sulfamide. On soutient l'état général avec des injections de caféine et de camphre soluble. En cas d'asphyxie, ballon d'oxygène, ventouses scarifiées, ou saignée

Les enveloppements thoraciques, sinapisés, sont encore conseillés, mais plus rarement qu'autrefois. Combinés au jeûne sec, ils font pourtant merveille.

7. Dilatation des bronches

Forme secondaire à l'arrêt de la ventilation du territoire pulmonaire voisin (toujours pour les causes que nous savons), de saturation colloïdale à ce niveau.

Le signe capital est l'expectoration matinale, sans effort, de paquets épais et purulents de crachats blanchâtres (plâtre frais), puis verdâtres et fétides, après présence de mucus et de mousse.

L'état général est apparemment bon, malgré un léger état fiévreux. Un signe est révélateur **c'est l'élargissement en spatule de l'extrémité des doigts, avec ongle bombé en verre de montre.**

Les dangers de cette affection sont les hémoptysies et les complications cardiaques. La thérapeutique classique consiste à observer une vie saine en climat sec, des cures de sulfamides mensuelles, des aspirations bronchiques suivies d'instillations endobronchiques de pénicilline, d'aérosols d'hyposulfite de soude, et des suppositoires aux essences térébenthinées.

Il reste à faire beaucoup plus et par d'autres moyens, dans notre concept de la maladie (l'urgence, bien entendu, étant assurée).

8. Embolie pulmonaire

Accident grave dû à l'oblitération **d'un vaisseau au niveau des poumons,** par un caillot sanguin en circulation.

On l'observe, secondairement, à des phlébites, à des affections cardiaques (rétrécissement mitral), à des interventions chirurgicales, etc. L'embolie brutale et complète peut provoquer la mort foudroyante par syncope ou plus lente par asphyxie. Quant aux médications anticoagulantes pour prévenir les thromboses, elles sont d'un maniement très délicat.

Mais l'embolie pulmonaire n'est pas, à proprement parler, une « affection respiratoire type ».

L'embolie peut se produire encore au niveau du cœur, du cerveau, etc. Nous citons donc cette maladie uniquement pour mémoire, et au même titre qu'une blessure de couteau ou d'arme à feu au niveau des poumons.

9. Emphysème

Dilatation excessive et permanente des alvéoles pulmonaires, avec atrophie de leur paroi.

L'emphysème est rarement pur, mais presque toujours « intriqué » de **sclérose pulmonaire,** d'**asthme,** de **bronchite chronique** ou de **tuberculose.**

Les signes révélateurs sont l'**essoufflement permanent** (dyspnée), le **thorax dilaté** (en tonneau) et la **clarté pulmonaire** (à l'examen radiologique). Les bronchites à répétition, hivernales, la toux et l'expectoration augmentant avec les années, telle est l'évolution du mal qui peut aller jusqu'à la **défaillance cardiaque.**

Le traitement médical vise uniquement à diminuer la dyspnée et à favoriser l'expectoration. On conseille encore un régime « léger » sans autre précision; et on envoie le malade faire des cures thermales régulières à **Cauterets** ou à **Luchon.**

10. Gangrène pulmonaire

Destruction du tissu pulmonaire (matière morte putride). La cause est une vascularisation défectueuse (vaisseaux pulmonaires plus ou moins obstrués). Le mal, en général, évolue lentement.

L'aspect sanguinolent et la puanteur des crachats restent les signes essentiels du diagnostic.

Parfois, le foyer ne s'ouvre pas dans les bronches, mais dans la plèvre, d'où une pleurésie fétide.

Le traitement de début est à base de **révulsions thoraciques** (enveloppements sinapisés), de **potions calmantes et expectorantes,** et de **médications générales toni-cardiaques.**

A un stade plus avancé, on emploie les **sulfamides,** la **pénicilline,** la **streptomycine,** les **injections sous-cutanées et intra-trachéales d'huile goménolée,** et de **sérum antigangréneux.**

Le traitement chirurgical n'a d'intérêt qu'en cas de pleurésie putride.

Les essences aromatiques (pin, eucalyptus, camphre, girofle...) pourraient jouer un grand rôle, même en urgence, en prenant rapidement la relève des antibiotiques.

11. Hémoptysie

Déchirure de la muqueuse respiratoire avec rejet de sang rouge par la bouche.

Tout crachement de sang n'est pas le fait d'une tuberculose. Toutes les affections pulmonaires peuvent en provoquer (kyste,

cancer, abcès, gangrène, pneumonie, infarctus pulmonaire, embolie, varices de la trachée, etc.).

L'hémoptysie s'annonce par les signes suivants : goût de sang dans la bouche et picotements au niveau du larynx; puis le malade rejette brutalement une quantité plus ou moins abondante de sang. L'hémoptysie peut se répéter dans les jours qui suivent, mais le sang est moins abondant à mesure des rejets, et il n'est plus rouge vif, mais **brun** (c'est la queue de l'hémoptysie qui en signale la fin momentanée). Des troubles secondaires accompagnent l'affection (anxiété, paleur, état de choc, tendance syncopale, vertiges, bourdonnements d'oreilles, soif intense, etc.).

En dehors des hémoptysies foudroyantes qui entrainent la mort, les soins classiques sont représentés par les traitements d'urgence des crachements de sang (repos au lit en position assise, silence, pas de visite, donner un hémostatique ou potion à base de chlorure de calcium, faire prendre des calmants contre la toux, injecter en sous-cutané de la morphine et en intraveineuse du lobe postérieur d'hypothyse).

Dans les cas graves, une transfusion sanguine est conseillée et parfois un pneumothorax (si on sait quel est le poumon lésé).

Plus tard, après examens radiologique et bronchoscopique, ainsi qu'analyse de crachats, on traite la maladie responsable.

12. **Kyste hydatique**

Tumeur du poumon (due aux œufs du « **Ténia Echinococcus** », qui infecte l'homme par l'intermédiaire du chien et du mouton).

Les signes en sont la toux, des douleurs thoraciques et des saignements par la bouche.

Le kyste peut s'ouvrir spontanément dans les bronches; c'est **le « vomique »**, ou rejet d'un liquide « clair comme de l'eau de roche », salé, contenant des membranes et des **crachats**, éléments caractéristiques.

Une infection secondaire peut, alors, se produire avec fièvre, sueurs, crachats purulents et atteinte sévère de l'état général.

Avant le vomique, le traitement chirurgical est la seule méthode valable. Après le vomique, le pneumothorax est conseillé.

La prophylaxie est de ne pas vivre dans l'intimité des chiens, ou bien de les purger périodiquement, et de présenter soi-même une muqueuse respiratoire largement ventilée.

13. **Maladie de Besnier - Bock - Schauman**

Lésion pulmonaire analogue à la tuberculose fibreuse. Il n'y a ni toux, ni essoufflement, ni bacille de Koch dans les crachats.

L'état général demeure satisfaisant, mais on remarque des **lésions cutanées** caractéristiques. La réaction reste négative. La preuve formelle sera donnée par l'examen histologique d'une lésion cutanée.

14. **Maladie kystique**

Localisation sur la muqueuse des poumons de kystes dits « aériens », de taille et de nombre très variables.

Ils peuvent rester latents la vie entière ou se mettent brusquement à évoluer sous des aspects divers : abcès, hémoptysies, épisodes infectieux aigus à allure pneumonique, essoufflement permanent, etc.

Le diagnostic est fait par radiographie.

15. **Œdème aigu**

Décompensation cardiaque brutale avec inondation des alvéoles pulmonaires par la sérosité albumineuse du plasma sanguin (chez les cardiaques hypertendus).

La crise éclate toujours la **nuit.** Le sujet suffoque et son cœur bat violemment. La mort peut survenir en quelques heures par défaillance cardiaque.

La crise s'achève par le rejet d'une expectoration abondante, mousseuse et saumonée.

L'œdème aigu du poumon doit être, pour le malade qui en réchappe, **un sérieux avertissement.**

Le traitement d'urgence comprend une saignée immédiate et abondante de 300 g, des injections d'oubaïne (1/4 de milligramme) et de morphine.

Repos au lit, diète lactée et tisanes diurétiques en sont les adjuvants.

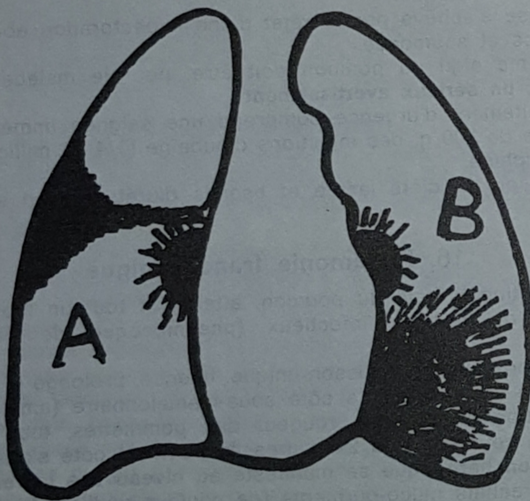
16. **Pneumonie franche aiguë**

Congestion brutale du poumon, atteignant tout un lobe, avec présence de germes infectieux (**pneumocoque** de Talamon-Frenkel).

Début brusque avec frisson unique, intense, prolongé (1 heure), avec fièvre (40°), point de côté sous-mamelonnaire (amplifié par la respiration et la toux), rougeur des pommettes, toux sèche, respiration courte. Après 24 heures, le point de côté s'atténue et une **éruption herpétique** se manifeste au niveau des lèvres, avec rejet de crachats muco-purulents (de couleur rouille). Au 3e jour, crachats moins nombreux, mais plus visqueux, fièvre persistante. L'état général est très touché : pouls rapide (120 à 140), urines rares (avec un peu d'albumine). Dans les cas graves, la langue est sèche et râpeuse (langue rôtie). Au 9e jour, survient la crise au sommet, avec augmentation de tous les symptômes (température à 41°, suffocation, délire). Puis les **sueurs apparaissent;** le malade épuisé s'endort et, au matin, la guérison est réalisée (la température, le pouls et la respiration sont revenus à la normale).

Schémas composés





En A, pneumonie - En B, congestion. Le triangle pneumonique **est dense ; il contraste avec le foyer plus diffus de l'état congestif.**

Les complications (par absence de crise terminale) sont l'**otite,** la **pleurésie** et l'**hépatisation grise** (très grave), avec diarrhée et expectoration noirâtre (jus de pruneaux). Cette dernière forme se rencontre surtout chez les vieillards et les alcooliques.

Depuis l'usage des **antibiotiques,** cette évolution a été abrégée dans ses effets extrêmes. Le 4e jour marque la crise éliminatoire, sudorale et urinaire. **Cependant, le foyer pneumonique continue à subsister jusqu'au 9e jour, suivant le schéma précédent.**

Repos au lit, diète hydrique ou lactée accompagnent le traitement.

17. Pleurésies

Inflammation de la plèvre (enveloppe des poumons), avec sécrétion d'un liquide abondant, riche en germes infectieux.

On distingue plusieurs formes : la pleurésie séro-fibreuse tuberculeuse, la « purulente », l'aiguë et la « tuberculeuse ».

a) **La pleurésie séro-fibreuse est presque toujours tuberculeuse,** mais elle peut se constituer à propos d'un cancer ou d'une maladie de cœur. Les signes en sont : point de côté, frissons, sueurs, fièvre (39°); puis avec l'épanchement, fièvre à 40° le soir, prostration, toux sèche et quinteuse.

Retiré par ponction, le liquide est jaune, avec albumine en abondance. On trouve rarement des **bacilles de Koch** dans ce liquide, mais l'inoculation de contrôle au cobaye est positive. L'évolution s'étend sur quatre semaines environ; actuellement, en moyenne, le traitement de choix est la streptomycine et le P.A.S. On ponctionne en cas d'épanchement très abondant.

b) **Les pleurésies purulentes sont celles dont le liquide est formé par du pus.**

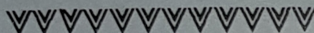
Les purulentes aiguës sont les plus redoutables. Le sujet est prostré, couvert de sueurs, secoué de frissons, asphyxié et tousse sèchement et douloureusement. Les urines sont rares, mais la diarrhée s'installe vite, heureusement. Le liquide a l'aspect de bouillon sale. Cette infection survient, souvent, après des maladies telles que l'érésipèle, l'apendicite, etc. Lorsqu'elle succède à une **pneumonie,** le pus est très épais et quelques vomiques se produisent.

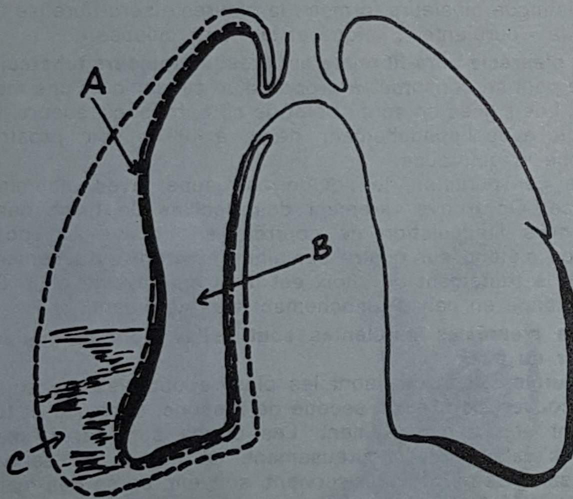
Suivant les **germes,** on utilise en urgence : pénicilline, auréomycine ou streptomycline.

c) **Les « purulentes tuberculeuse » créent des abcès froids au niveau de la plèvre.** Elles succèdent à l'ouverture, dans la plèvre, d'une **caverne tuberculeuse** (en général). Le pus, retiré par ponction, est **vert,** épais, crémeux, riche en **bacilles de Koch.**

Traitement d'urgence : streptomycine, P.A.S., ponctions évacuatrices et lavages de la plèvre.

Schéma de la pleurésie





En A, feuillet interne de la plèvre. En B, poumon refoulé (comprimé). En C, liquide pleural (épanchement).

18. Rhume des foins

Coryza spasmodique périodique ou catarrhe aigu des muqueuses nasales et oculaires survenant à certaines époques (par exemple à la floraison des graminées). On croit encore que ce mal est de nature allergique (phénomène de sensibilisation ou d'anaphylaxie). Certaines formes d'**asthme** auraient la même origine. Nous n'y croyons pas, parce qu'il existe un **coryza spasmodique « apériodique »** (souvent à n'importe quel moment de l'année et, en général, après un **bon repas) et parce qu'une cure de jeûne fait disparaitre par enchantement toutes les manifestations possibles.**

Le traitement officiel est, bien sûr, la désensibilisation par vaccins, les pulvérisations nasales à l'éphédrine ou les aérosols à l'aleudrine (ce qui ne change rien et n'arrête pas les récidives).

19. Vomiques

Expulsions massives par la bouche d'une collection plus ou moins claire ou purulente.

Tout vomique doit faire penser à trois affections possibles : **abcès** du poumon, **pleurésie** ou **kyste** hydatique.

20. Tuberculoses

Lésions caractérisées du tissu pulmonaire, avec présence ou non de **bacilles de Koch.**

Officiellement, l'agent serait le bacille, mais il y a des **tuberculeux sans bacille.** On la dit encore contagieuse et non héréditaire. Cela est discutable, parce que le **terrain tuberculinique** vient des parents et **phénomène de la contagion n'est pas toujours évident** (il y a des sujets réfractaires).

La « cuti-réaction » permet de savoir si l'organisme présente ou a présenté une atteinte bacillaire. Dans l'affirmative (réaction positive), la scarification devient **rouge** et se couvre d'une croûte. On vaccine alors, ce qui semble une contradiction puisque l'organisme semble avoir résisté correctement.

Mais étudions la maladie et ses traitements symptomatiques suivant l'optique officielle, comme nous l'avons vu jusqu'à présent pour les autres affections. On peut distinguer les formes suivantes :

a) **Tuberculose pulmonaire des nourrisons et des jeunes enfants.**

Elle évolue d'une façon torpide. C'est une tuberculose de primo-infection avec amaigrissement, perte d'appétit et poussées fébriles dans la soirée.

La guérison est rare dans les premiers mois. En cas de généralisation, une mort rapide peut survenir (atteinte méningée).

Les remèdes classiques sont : streptomycine, calcium et vitamine D.

b) **Tuberculose pulmonaire de l'adulte.**

Le début est lent et insidieux (entre 15 et 30 ans). Le mal apparaît, souvent, après une grippe ou une affection pulmonaire aiguë.

Les maladies de la nutrition prédisposent à la tuberculose. L'alcoolisme, le tabac, le surmenage, la misère, le manque d'air sont des facteurs qui contribuent, chez les sujets « rétractés » (neuro-arthritiques) à la genèse de cette affection.

Deux aspects sont à étudiés.

La **tuberculose aiguë** (granulie) qui est une véritable septicémie à bacille de Koch. C'est la forme la plus grave. Elle peut se produire chez un sujet exempt de toute atteinte tuberculeuse, ou apparaître sur un état latent ou en activité. Le début est brutal, sans toux ni bacille; l'amaigrissement est rapide. La dyspnée est intense, angoissante (cyanose poussée). L'auscultation est pratiquement négative. Puis le pouls atteint de 120 à 140 pulsations par minute et la tension artérielle s'effondre. La mort peut survenir en moins de deux semaines par asphyxie.

Actuellement, la streptomycine et le **P.A.S.** sont les deux armes utilisées, **mais il ne faut pas en espérer trop.**

La **tuberculose chronique,** qui succède toujours, dans le passé d'un tuberculeux, à une pleurite ou à une pleurésie.

Les symptômes d'alarme sont l'amaigrissement, la fièvre vers le soir, une toux sèche au réveil, des crachats muco-purulents dont la fréquence augmente, des sueurs nocturnes, une voix cassée et des douleurs thoraciques.

Dans l'optique de l'infection microbienne, voici le processus : après avoir franchi la barrière des ganglions, le bacille de Koch se fixe dans les poumons, en détruisant peu à peu le tissu et en le remplaçant par une substance de déchets comparable à du fromage (caséification). Cette « tubercule » finit par être éliminée par la toux et laisse en place une cavité : la « caverne tuberculeuse ».

N.B. - La prophylaxie joue un rôle capital dans la lutte contre la tuberculose (problème social).

Le problème du logement est capital (lutte contre les **taudis)** ainsi que celui du **tabagisme** et de l'**alcoolisme.**

Les pollutions de toute sorte (poussières de **charbon,** de ciment, etc.) sont encore à considérer.

Nous croyons peu à la nécessité d'éloigner les enfants des foyers de contamination familiale, ou de surveiller les adultes en contact avec les enfants, et très peu à la cuti-réaction, aux examens radiologiques systématiques et à la vaccination par **B.C.G.**

L'opinion médicale est, d'ailleurs, divisée sur ces points.

Lire à ce sujet notre livret **« Le microbe, cet inconnu ».**

En matière de prophylaxie, le problème alimentaire est, assurément, le plus important. Malheureusement, on ne pense qu'à la **quantité** et on ne parle que de **suralimentation.**

En réalité, il faudrait parler de **qualité** et de réglage diététique, comme nous le verrons plus loin.

Les médicaments habituels en urgence sont : la streptomycine, le P.A.S., le calcium, la vitamine D, l'huile de foie de morue.

Les actes chirurgicaux, parfois nécessaires sont : le **pneumothorax** (mise au repos du poumon par de l'air stérile insufflé entre les deux feuillets de la plèvre), l'**oléothorax** (introduction d'huile d'olive goménolée dans la cavité plurale), la **phrénicectomie** (section du nerf commandant au poumon malade) **et** la **thoracoplastie** (ablation des côtes pour obtenir l'aplatissement du poumon).

Tous ces traitements ont de graves inconvénients. Un tuberculeux « guéri » reste toujours un être faible et éprouvé. Les soins préventifs sont, assurément, ceux vers lesquels devraient tendre tous nos efforts. **Le simple fait de dépister et d'isoler les tuberculeux n'est pas toute la prophylaxie.** Celle-ci, répétons-le, réside surtout dans **une manière de vivre en fonction de la typologie du sujet.**

F) COMMENT PROTÉGER L'APPAREIL RESPIRATOIRE

(Véritable prophylaxie)

L'hygiéniste-naturopathe (ou « conseiller de Santé » en Hygiène Vitale) n'intervient pas dans **les cas où l'urgence médicale s'impose.** Ce n'est pas son travail, mais celui de l'**allopathe.** La fonction de l'« hygiéniste » consiste surtout à agir au titre de la **prévention** (ou prophylaxie) et s'exerce sur les **bien-portants** et sur les **pré-malades** (sujets présentant des états de défaillance fonctionnelle, sans symptomatologie précise).

Elle consiste encore à intervenir au niveau de la **convalescence,** lorsque la thérapeutique d'urgence a été appliquée.

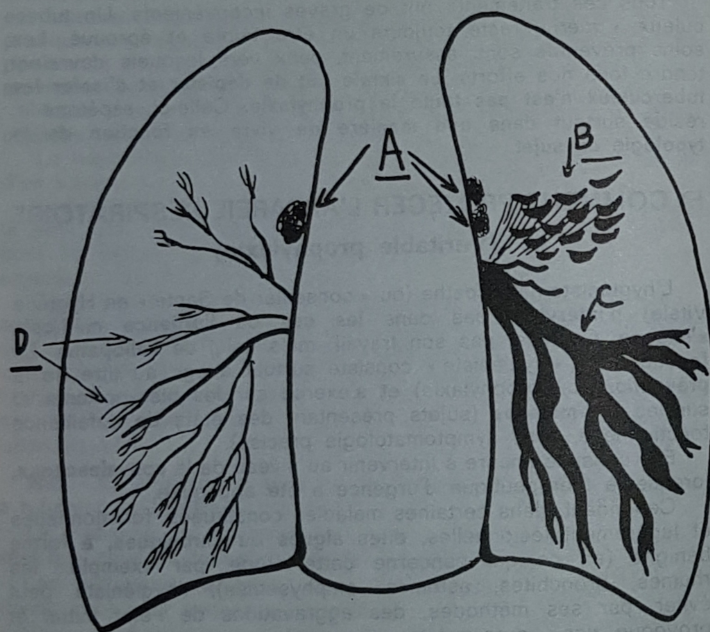
Cependant, dans certaines maladies constituées, fonctionnelles et légèrement lésionnelles, dites **aiguës** ou **chroniques,** à forme bénigne (en ce qui concerne cette étude, par exemple : les rhumes, bronchites, asthmes, emphysèmes), l'hygiéniste peut éviter, par ses méthodes, des aggravations de l'état initial et provoque des « auto-guérisons » rapides, **sans courir le risque d'intoxication médicamenteuse.**

Un dernier rapport de l'**Organisation américaine de la Santé** estime à **80 %** les malades qui pourraient guérir de cette façon, sans faire intervenir les méthodes chimiothérapeutiques, réservées seulement aux cas extrêmes.

En ce qui nous occupe, dans ce livret, nos moyens agissent donc avant et après le mal, et en certaines circonstances pendant

Exploration des bronches
(injection lipiodolée)





En **A,** ganglions ; en **B,** poches suspectes ; en **C,** dilatations des bronches ; en **D,** bronches normales. Cette technique est très douloureuse pour le patient.

les maladies des 1er et 2e degrés. Ces maladies ne sont que des déviations autodéfensives des processus physiologiques normaux **et non des maladies en soi** (maladies des 3e et 4e degrés).

Lire à ce sujet nos livrets : **« Qu'est-ce que la Naturopathie ? »** et **« La Santé sans Médicament »** (2 fascicules), en vente à nos bureaux.

La réforme de vie, pour se protéger des grandes maladies respiratoires (cancer, tuberculose), comme pour se guérir dans les affections plus bénignes de même nature (rhumes, bronchite, asthme, etc.), doit nécessairement comporter 3 grands impératifs :

a) Premier impératif :

L'alimentation doit être, tout d'abord, réglée en **quantité,** afin d'éviter la suralimentation, spécialement catastrophique chez les « neuro-arthritique » (rétractés), au foie insuffisant, aux sécrétions biliaires réduites et au transit intestinal réduit.

Il faudrait, pour bien faire, aller à la selle, dans le courant de la journée, **aussi souvent qu'on prend de repas.** Le moindre gonflement de la région abdominale, au niveau de la ceinture, devrait être jugée suspecte et **motiver un jeûne de quelques jours.**

L'« œuf colonial », obésité localisée à l'abdomen (qu'on rencontre chez les sujets qui ne sont pas des « sanguino-pléthoriques ») est le signe avertisseur que le foie, le poumon et l'abdomen sont en état de surmenage et qu'ils ne font plus face aux exigences digestives.

Dans un premier temps, réduire donc l'alimentation, telle est la règle.

Ensuite, il convient d'établir un réglage qualitatif dans l'alimentation ainsi diminuée. Seront progressivement supprimés : le pain (sous toutes ses formes), les pâtes et toutes les céréales (bouillies, gâteaux), ainsi que les farineux (haricots secs, lentilles, petits pois cassés, etc.).

On ne tolérera que les **biscottes au gluten à 20 %,** le **riz** et les **pommes de terre** (vapeur), et encore sans abus.

Les sucres blancs et roux seront également éliminés, au profit du **miel** et du **lévulose.**

Cette réforme vise à éviter ce que nous appelons l'**amidonisme,** c'est-à-dire une surcharge en **colles** du sang (hémogliase) et de la **lymphe.** Les voies respiratoires n'auront plus, alors, à fonctionner en tant qu'émonctoire de secours pour expulser les **colles** (ou viscosités) refusées par un foie et un intestin paresseux.

b) Deuxième impératif :

L'alimentation réglée en quantité et en qualité, il est bon de stimuler par des plantes les fonctions **hépatiques, biliaires et intestinales, toujours déficientes** chez les « neuro-arthritiques » prédisposés aux maladies respiratoires.

Des comprimés de **boldo, d'artichaut,** d'**orthosiphon** et de **bourdaine,** pris, quotidiennement ou périodiquement, à des **doses optimales** (ni minimales qui ne servent à rien, ni maximales qui irritent) suffisent, en général, à cette rééducation digestive.

Des **bains chauds** (genre bains de **Salmanoff)** débutant à 38° et montant progressivement à **42°** sont encore conseillés. On peut mettre dans l'eau du bain un mélange de savon noir et d'essence de térébenthine pour en augmenter les effets. Ces bains, dans des cas précis, peuvent être pris chaque jour et même devenir bi-quotidiens.

A défaut, nous conseillons d'aller au lit avec une **bouillotte très chaude sur le foie** et de prendre chaque matin un **petit lavement intestinal, évacuateur,** de 300 g d'eau (douche rectale). On ajoute à l'eau un peu de **vinaigre de cidre** et quelques gouttes d'**essence de lavande.**

Des onctions générales d'essences de **romarin** ou de **marjolaine** sont encore très favorables, de même que des prises régulières par la bouche d'**huile de Harlem,** sous forme de gélules.

Les **bains,** la **bouillotte** et les **essences** contribuent, avec les **laxatifs doux,** à « défloculer » les viscosités humorales et à « ouvrir » l'émonctoire hépatique.

Pour terminer, nous conseillons de faire périodiquement un **jeûne sec** (de 1 à 3 jours) et cela 2 à 3 fois par mois, dans tous les cas suspects.

Le jeûne sec se fait sans boire ni manger. La veille, on prend une purge assez forte et, chaque soir du jeûne, un petit lavement évacuateur, comme dit ci-dessus.

En sortant du jeûne, il faut se réalimenter avec des **purées de légumes verts** (bouillie cellulosique) pendant 1 ou 2 jours, puis reprendre l'alimentation prévue.

Le **jeûne sec** oblige la lymphe, porteuse d'eau, à passer dans le **sang** et de là à s'épurer au niveau du foie et de l'intestin (voie normale de l'élimination colloïdale) (schéma n° 6).

Les **jeûnes secs** sauvent les poumons en leur évitant de se comporter comme des organes de secours.

La plupart des maladies respiratoires, **au premier stade,** sont des maladies d'autodéfense. **Lorsque les troubles et les lésions graves se manifestent, il y a toujours surcharges accrues par erreur et entretenues sottement jusqu'à la surinfection microbienne.**

c) Troisième impératif :

Il est aussi important que les précédents. Nous savons que la cage thoracique est élastique et que les poumons se gonflent et se dégonflent au rythme respiratoire. L'amplitude du mouvement est capitale. **Il faudrait à tous une large capacité aérienne, c'est-à-dire des poumons capables de se déplier au maximum pour emmagasiner tout l'oxygène possible.** L'ouverture forcée de toutes les alvéoles est indispensable pour réaliser une complète oxygénation du sang et, en retour, une épuration poussée du gaz carbonique.

Par la même occasion, cette ventilation profonde entraine, plus aisément, les **colles** qui risquent d'apparaitre au niveau de la muqueuse. C'est ainsi qu'on s'étonne parfois de « cracher » à l'occasion d'un effort inhabituel (petite course, etc.); mais c'est normal, on élimine « son » rhume avant qu'il ne se précise sous forme d'écoulement (coryza) ou d'expectorations visqueuses.

Le repos de la cage thoracique, le manque de développement de la muqueuse respiratoire (qui, étalée, fait **8.000 m²),** le « non déplissement » des alvéoles du sommet ou de la base des poumons, etc., prédisposent aux rétentions en déchets et résidus visqueux, venus du sang par suite d'une alimentation abusive et maladroite.

La sédentarité ou carence musculaire est la cause de l'atrophie de la cage thoracique, qui se révèle à la mesure spirométrique (voir le schéma n° 5). Rares sont les sujets adultes atteignant plus de 6 litres pour les hommes, au moins 4 litres pour les femmes. Il est facile de s'en rendre compte. Cette situation tient une grande part de responsabilité dans la fragilité des neuro-arthritiques face aux maladies respiratoires.

Les gymnastiques, que nous préconisons, sont diverses. Voici les principales :

1° **Essoufflement périodique** (2 à 3 fois par semaine), au moyen d'une course au petit trot (coupée d'une marche si besoin) sur une distance de **3 à 5 km,** ou parcours en vélo de 20 à 30 km (en 2 heures).

2° **Entrainement spirométrique** (chez soi) avec un appareil à cadran, pour mesurer la quantité d'air expiré, à raison d'une bonne **dizaine d'expirations poussées,** chaque jour.

N.B. - L'appareil de **Plent** permet encore des gymnastiques respiratoires plus actives et mieux suivies.

Il s'agit de bouteilles closes et pleines d'eau, dans lesquelles **le sujet souffle lentement.** La résistance du liquide et les expirations forcées développent l'amplitude pulmonaire et la musculature respiratoire (diaphragme, en particulier).

3° **Développement thoracique volontaire,** par une gymnastique de dislocation des pièces osseuses du thorax, avec rétention pulmonaire plein et vide (minutée).

N.B. - On peut, dans ce contexte, faire tous les temps respiratoires imaginables : carré, triangulaire, rectangulaire, circulaire, etc., faire intervenir les zones basses, moyennes ou hautes des poumons, ou encore accroître les difficultés à la manière des Yogis, en inspirant par une narine et en expirant par l'autre,

en mettant de l'eau dans la bouche (sans l'avaler), en prenant des postures inhabituelles renversées, etc.

Toute cette gymnastique fort utile n'est pas assez connue. Elle vise à développer la capacité vitale et à protéger d'un encrassement toujours possible.

CONCLUSIONS

Nous venons de vous expliquer ce que sont les maladies respiratoires et quelle est leur origine commune.

Nous vous avons dit que la **réforme alimentaire** et la **lutte** contre la **sédentarité** étaient les deux grands moyens de protection et de guérison dans les formes bénignes. Il ne nous reste plus qu'à rappeler ce que beaucoup savent déjà : que la **Société actuelle,** dans sa manière de s'organiser et de se développer représente un facteur important d'aggravation.

En effet, les habitudes sociales, qui poussent à la consommation abusive de **boissons alcoolisées** de toutes sortes et à **fumer** (tabac) d'une manière continuelle sont préjudiciables à tous et plus particulièrement aux sujets « neuro-arthritiques » qui sont les premières victimes de ces pratiques, malsaines, sur le plan pulmonaire.

En dehors de l'**alcoolisme,** du **tabagisme,** et autres intoxication du système nerveux par les **drogues en usage** (justifiées en grande partie par des tentatives d'évasion d'une société sans espoir), il existe encore des « agressions » venues en droite ligne de notre civilisation scientifico-technicienne et industrialisée à forte dose.

Ces « agressions », qui assaillent sans pitié les plus faibles et éprouvent les plus forts, sont représentées par **toutes les pollutions chimiques** qui atteignent l'**air** que nous respirons, l'**eau** que nous buvons et les **aliments** que nous mangeons. La chimie règne partout en maitresse; elle est la **déesse moderne** que tous les peuples évolués adorent et que rêvent d'adorer à leur tour tous les « sous-développés ».

Or, la plupart des produits chimiques (qui sont faits à partir de chaines moléculaires, non prévues dans la nature, donc dangereuses pour nos organismes) rongent, lèsent et mortifient nos tissus et nos cellules. Dans cette mort lente, ce sont les **muqueuses** (tissus en contact avec l'extérieur) qui sont les plus vite attaquées : **muqueuse intestinale, muqueuse urinaire** et **muqueuse respiratoire, la plus mal protégée parce que la plus directement accessible** aux poussières et gaz toxiques de toutes sortes.

Notre Société, basée essentiellement sur un essor industriel, détruit assurément la nature au sein de laquelle elle s'exerce, **mais elle détruit également l'homme qui en assure le développement dans un état d'inconscience remarquable.**

Il paie cher ses commodités !

La santé des êtres humains et, en particulier l'**intégrité de la fonction respiratoire et des organes qui y président ne résisteront pas à la mauvaise nutrition, à la carence respiratoire et aux pollutions,** aériennes en particulier, dont nous sommes victimes.

Les « **neuro-arthritiques** » craqueront les premiers dans ce gigantesque holocauste; puis viendront les « **sanguino-pléthoriques** », plus résistants sur ce plan, à moins qu'ils ne soient déjà éliminés par leur propre faiblesse cardio-vasculaire ou endocrinienne, ce qui n'est pas impossible.

Ainsi rien ne sera épargné à l'humain si la raison et le bon sens ne viennent pas suppléer aux défaillances techniques du confort.

Ce petit livret, comme les autres, est un effort pour réveiller nos contemporains de leur torpeur et de leur adoration en cette **science pragmatique** qui modifient catastrophiquement la condition fondamentale du milieu spécifique et originel de l'être humain et, de ce fait, condamne irrémédiablement ce dernier à des **maladies de plus en plus complexes** et à la mort lente et prématurée, sans qu'aucun secours soit réellement possible, **malgré tous les efforts sincères des chercheurs,** parce que **la loi véritable est de respecter la vie et non de lui imposer des règles qui ne sont pas les siennes.**

Une **poitrine profonde et large**
et un « **ventre de loup** »
sont les deux signes
qui indiquent que
l'appareil respiratoire
est en bon état de marche.

P.M.

« La lutte contre les pollutions est le combat de la vie contre la mort. »

P.M.

Notre Mère, la Terre - Méfaits de la chimie au niveau du sol et de l'humus - Sauvegarde des équilibres biologiques - Déséquilibre minéral et santé des hommes - Les espèces vivantes supérieures en péril - Demain, le règne des insectes - Il faut sauver le milieu naturel (biologique) de l'homme, etc.

par le Professeur **SCHATZ** (U.S.A.)

« Science sans conscience n'est que ruine de l'homme et de la société. »

X...

L'âge noir des pollutions - L'air, l'eau, la terre, nos aliments, nos corps, tout est pollué, et les pollutions croissant suivant un rythme démoniaque - Pourquoi cette atteinte aux lois de la vie ? - Quels sont les responsables ? - Faut-il « pendre » tous les chimistes ?

par **G. KRASSOVSKY**
(« Combat pour l'homme »)



Imprimerie « Institut d'Hygiène Naturelle »
26, rue d'Enghien - PARIS

Dépôt légal - Janvier 1974